

AUT-EFX06-0406

Für weitere Informationen und Ihre Anliegen
stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung:

Wyeth-Lederle Pharma GmbH

Storchengasse 1
1150 Wien, Austria
Telefon: +43 1 89 114-0
Telefax: +43 1 89 114-399
Email: office@wyeth.at

www.wyeth.at

www.nein-zur-depression.at

www.nein-zur-angst.at



Wissenswertes zu Depression & Angststörungen

Wyeth

*Erschöpft?
Niedergeschlagen?
Ängstlich?*

Über den Autor	3
Vorbemerkung	4
Angst, Panik und Furcht	5
Gedanken zum Thema Angst	5
Formen der Angst	6
Wie wirkt sich Angst auf den Körper aus?	6
Panikattacken	7
Was tun bei Panik-Attacken?	8
Die generalisierte Angststörung	9
Psychotherapie	10
Depression	11
Eine Krankheit, die jeden treffen kann	11
Depression, Krankheit mit tausend Gesichtern	11
Selbstmordgefahr	12
Versteckt und verheimlicht	12
Chemie der Seele	14
Wie kommt es zur „Depression“?	15
Was bedeutet „Mangel an Transmitterstoffen“?	15
Psychopharmaka	16
Was muss man über Psychopharmakabehandlung wissen?	17
Nicht alles ist Chemie!	19
Schlusswort	22
Literatur, Bücher und Selbsthilfegruppen	23
Impressum	23



Dr. med. Günther Possnigg

Facharzt für Neurologie und Psychiatrie,
Psychotherapeut

Langjährige fachärztliche und psychotherapeutische Tätigkeit in einem Wiener Großkrankenhaus an der Neurologischen Abteilung und zwar im stationären Bereich, an der psychosomatischen Ambulanz, der Schmerzambulanz und der Ambulanz für Hirnkreislaufkrankungen. Außerdem Tätigkeiten am Wiener Kriseninterventionszentrum und Konsiliararzt mehrerer psychotherapeutischer Einrichtungen.

Seit 1992 in freier Praxis tätig als Facharzt und Therapeut. Ausbildungstätigkeit für medizinische Laien und Fachkräfte in Vorträgen, Seminaren, Workshops und Gesundheitspflegeschulen.

Publikationen in Fachzeitschriften und unter www.possnigg.at.



Angsterkrankung und Depression treten so oft miteinander auf, dass sie miteinander als zwei Erscheinungsformen von ein und derselben Erkrankung gesehen werden können. Statistisch gesehen mag dies stimmen, aber letztlich ist doch jeder Mensch verschieden und jeder Betroffene leidet auf seine eigene Art an dieser Krankheit. Für einen verwendbaren „Leitfaden für Patienten“ ist es wichtig, Mechanismen, die Angst und Depressivität bewirken können, zu betrachten. Damit kann es möglich werden, Hilfe anzunehmen.

Lange Tabu – jetzt Thema

Psychische Erkrankungen werden auch heute sehr häufig verschwiegen, obwohl sie zu den häufigsten Leidenszuständen zählen. Organische Krankheiten wie Krebs oder Herzinfarkt waren und sind im Zentrum der gesellschaftlichen und auch medizinischen Aufmerksamkeit.

Für viele sind seelische Verstimmungen keine „Krankheit“. Ist es Angst, für faul, nachlässig oder sogar für „verrückt“ gehalten zu werden? Ist es eine Schande? Oder ist es ein: „Das schaff ich doch!“, das viele davon abhält, Hilfe zu suchen?

Psychische Krankheiten sind nicht selten, sie können jeden von uns treffen. Fast jeder Mensch ist im Laufe seines Lebens mit depressiven Verstimmungen konfrontiert, jeder Vierte erleidet eine Depression, die behandlungsbedürftig wäre. Selbstmord wird in den Industrienationen als dritt- oder vierthäufigste Todesursache eingeschätzt.

Obwohl Depression, Angst und Panik häufig Akuteinsätze von Notärzten bedingen, wird eine konsequente fachärztliche Hilfe nur selten in Anspruch genommen. Körperliche Symptome, wie Schwindel, Kopf- und Rückenschmerzen, Herzbeschwerden, Störungen der Verdauung oder auch der Sexualität sind ein häufigeres Thema beim Arzt. Wenn die körperlichen Untersuchungen keine krankhafte Veränderung zeigen, liegt die Ursache im psychischen Bereich.

Unsere Sicht ist: Hinter den Symptomen steht ein Bedürfnis oder ein Leidenszustand, den es zu erkennen und zu beseitigen gilt.

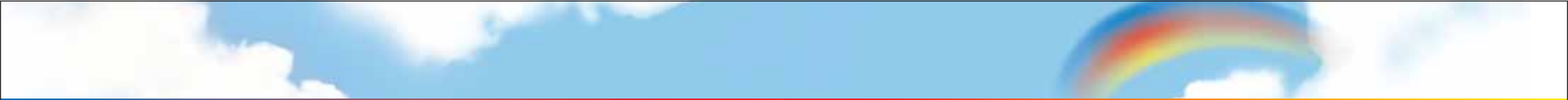
GEDANKEN ZUM THEMA ANGST

Angst ist ein grundlegendes Gefühl, sie gab es immer schon. In unserer Entwicklung war sie notwendig, um uns oder unsere Sippe vor lebensbedrohlichen Angriffen zu schützen. Sie setzt primäre und sekundäre Ressourcen in uns frei. Als primäre Reaktion auf Angst bzw. Bedrohung kann die Vorbereitung unseres Körpers in Bezug auf eine mögliche Flucht oder Kampfreaktion gesehen werden. Als sekundäre Ressource sehe ich die Vorbereitung auf eine gemeinsame Bewältigung durch Kontaktaufnahme zu anderen. Wir suchen uns Verbündete, Mitbetroffene oder auch Erfahrene, Menschen, die diese Gefahr schon einmal bewältigt haben, die mit uns gemeinsam die Ursache der Angst bekämpfen.

Zur Lebenserhaltung ist Angst heute nicht mehr zielführend. Dennoch lebt sie als ein Grundgefühl in uns. Für unsere Grundgefühle können wir nichts, sie sind einfach vorhanden. Wir müssen damit leben, darauf reagieren. Es kommt nicht darauf an, Angst zu haben oder nicht. Es kommt darauf an, was wir mit unserer Angst machen. Auch Helden haben Angst, aber sie gehen anders damit um – eben wie Helden.

Je sicherer unsere Zeit ist, desto peinlicher wird es für uns, zugeben zu müssen, dass wir Angst haben. Je weniger direkte Bedrohungen existieren, desto schwerer wiegend werden die indirekten. Angst ist subjektiv: Unabhängig von der Stärke des Angstmachers erleben wir Angst in unserer eigenen Art. Wenn wir bedroht sind und um unser Leben bzw. das unserer Familie fürchten müssen, ist es jedem klar, dass wir uns ängstigen. Wenn keine reale und unmittelbare Bedrohung da ist, können wir genauso große Angst haben. Die Ursachen oder Auslöser liegen dann nicht im Externen, wo sie für jeden begreiflich wären, sondern im Betroffenen selber. Es entsteht eine paradoxe Situation: Jemand, der nach allgemeinem Verstehen keine Angst zu haben braucht, hat maximale Angst. Er ist damit allein. Die unbegreifbare Angst wird zum Geheimnis, zum Tabu. Eine unserer wirkungsvollsten Möglichkeiten, mit Bedrohung und Angst umzugehen, nämlich sie mit anderen zu teilen und damit gemeinsam etwas gegen die Ursache zu unternehmen, fällt weg.

Angst, die ohne reale Bedrohung auftritt, gehört zu den häufigsten Problemen unserer Zeit. Wir versuchen Angst zu verleugnen, ihre Symptome zu verbergen. Doch sie ist immer da und je mehr wir sie verstecken, desto mehr macht sie auf sich aufmerksam.



Ob es nun darum geht, in eine U-Bahn oder ein Flugzeug zu steigen, oder ob wir die Zukunft als unsicher und bedrohlich erleben, Gründe für Ängste gibt es immer. Ob wir uns vor etwas fürchten oder ob die Angst generell und scheinbar grundlos ist – unser Körper reagiert auf eine typische Art: Puls und Blutdruck steigen, die Muskelspannung wird stärker, der Mund trocken, die Pupillen werden weit. Kalter Schweiß steht auf der Stirn, im Hals steckt ein Knödel. Uns ist schlecht im Magen, auch die Verdauung spielt verrückt. Manchmal sind unsere Wangen gerötet, manchmal weiß. Oft kommen Atemnot und Kribbeln in den Händen vor – Hinweis auf zu heftiges Atmen (Hyperventilation).

Diese Symptome entsprechen der Stress-Reaktion des Körpers. Auf bedrohliche Reize reagiert unser vegetatives Nervensystem mit der Bereitschaft zu Kampf oder Flucht. Dabei bereitet das Hormon Adrenalin den Körper durch genau die oben erwähnten Veränderungen darauf vor, eine körperliche Leistung zu vollbringen. Diese ist aber in der heutigen Zeit nicht immer möglich oder angebracht: Wir wollen ja mit dem Flugzeug nach Rom fliegen und nicht zu Fuß dorthin gehen. Es ist für uns ja wichtig, z.B. den Vortrag vor dem Aufsichtsrat zu halten und nicht davon zu laufen. Wir müssen also unseren Instinkt, bei gefährlichen Situationen zu flüchten oder zu kämpfen, zurückhalten. Die vegetative Reaktion bleibt aber – sie ist die gleiche, ob wir nun flüchten oder den Vortrag halten. Wird diese Reaktion fehl gedeutet, kann sich Angst bzw. Panik daraus entwickeln. Wiederholter Stress wie dieser kann bei manchen von uns dazu führen, dass Angst sich auf mehrere Bereiche des Lebens auswirkt. Wird sie zu einem beherrschenden Grundgefühl, sprechen wir von generalisierter Angst. In unserer Gesellschaft wird Angst als Fehler angesehen und daher tabuisiert. Es gehört sich nicht, Angst zu haben oder darüber zu reden. Damit fällt eine der Funktionen der Angst – nämlich die Ressource, sich durch Kontakt mit anderen Menschen Hilfe zu holen, weg. Wir bleiben mit unserer Angst allein.

FORMEN DER ANGST

Aus ärztlicher Sicht werden isolierte Angststörungen unterschieden von Ängsten in Begleitung anderer Krankheiten. Zu den Angststörungen gehören Phobien, also Ängste vor etwas Bestimmtem: Flugangst, Platzangst etc. Panikattacken sind eine andere Art von Angststörung. Die Symptome sind plötzlich und ohne äußere Ursache auftretende Angst mit körperlicher Symptomatik: Herzrasen, Würgegefühl, Atemnot. Liegt ein dauerndes unbestimmtes Angstgefühl vor, kann eine generalisierte Angststörung die Ursache sein. Hier sind neben der Angst erhöhte Muskelspannung, Schwitzen und Schwächegefühl die wichtigsten Symptome.

Diese Ängste haben meist ihre Ursache in der Kindheit des Betroffenen, der oft ein feinfühligere Mensch ist. Inwieweit Erbfaktoren eine Rolle spielen, ist noch nicht klar.

WIE WIRKT SICH ANGST AUF DEN KÖRPER AUS?

■ **Panik:** Angstanfälle mit körperlichen Begleitsymptomen (z. B. Atemnot, Schluckbeschwerden oder Herzrasen), die zusätzlich noch weitere Angst machen. Dadurch entwickelt sich ein Teufelskreis, der sich nur durch tief greifende Maßnahmen unterbrechen lässt oder von selbst in Erschöpfung ausläuft.

■ **Chronische Angst:** Dauernde Angst kann sich durch sog. vegetative Dysfunktion, Erhöhung der Schweißsekretion, Veränderungen der Muskelspannung und Kreislaufstörungen zeigen. Besteht sie länger, können später auch Erschöpfung und Energie-, Lust- und Entscheidungslosigkeit, Müdigkeit und Schlafstörungen dazukommen.

■ **Stress bzw. Distress:** Wie auch Angst kann Stress körperliche Beschwerden verursachen. Dazu gehören vor allem Symptome des Verdauungstraktes (Magenschmerzen, Sodbrennen, Verstopfung, Durchfall), erhöhter Blutdruck und Kopfschmerzen.

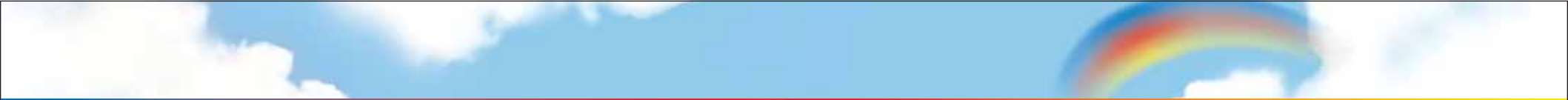
PANIKATTACKEN

Die am meisten verbreitete Angststörung zeigt sich in Panikattacken. Sie imitieren körperliche Alarmsymptome und wirken bedrohlich. Zum Glück sind sie meist ungefährlich.

Herzbeschwerden, Schmerzen im Brustkorb oder im linken Arm, Herzrhythmusstörungen, Herzrasen oder einfach ein „Herzgefühl“ sind sicherlich die am häufigsten geäußerten Beschwerden bei Panikerkrankungen.

Atemnot, Würgegefühl, Halsschmerzen, Nackenverspannungen, zusätzlich auch Schwindel und Gleichgewichtsstörungen sind ebenfalls Symptome, die mit Angst und Panik oft gemeinsam geäußert werden. Störungen der Verdauung, Magenschmerzen und Reizdarm sind auch sehr häufig bei Menschen mit Panikerkrankungen anzutreffen.

Der Zusammenhang all dieser Beschwerdebilder liegt auf der Hand: Unser vegetatives Nervensystem stellt sich auf „Stress“, das heißt „Kampf oder Flucht“ ein, wenn eine beängstigende Situation auftritt. Dadurch schlägt das



Herz schneller, die Muskeln werden aktiver, ihre Grundspannung ist erhöht. Das Verdauungssystem arbeitet auf einem Minimum oder es versucht alles auszuscheiden (Verstopfung oder Durchfälle).

Der Teufelskreis „Stress“

Diese vegetative Stress-Reaktion führt zur Verschärfung der körperlichen Symptome und startet damit einen Teufelskreis, der in der Panikattacke gipfelt. Die Körperzeichen werden als ängstigend interpretiert und steigern ihrerseits den Stress, wodurch sie noch schlimmer werden. Einige Zeit gelingt es, die aufsteigende Panik zu unterdrücken, dann entlädt sie sich wie der Dampf beim Druckkochtopf. In der Panik erlebt sich der Betroffene als völlig hilflos und ausgeliefert. Der gerufene Notarzt oder die Rettung können, wenn körperliche Zeichen fehlen, oft durch einfache Maßnahmen helfen, manchmal werden die Patienten ins Krankenhaus eingeliefert.

Panik ist lernbar

Die Panikattacke ist nicht nur unangenehm und beängstigend – sie ist auch eine Entladung aufgetauter Unruhe und zwingt uns danach zur Ruhe. Nach der Panikattacke ist man meist erschöpft, was manchmal sogar als angenehm empfunden wird. Das dürfte eine endorphinartige Reaktion des Körpers sein. Damit setzt ein Lerneffekt ein und der Körper produziert wieder Panikattacken. Manche Medikamente, die in der Panikattacke selbständig eingenommen werden, können diese Reaktion noch weiter verstärken.

WAS TUN BEI PANIK-ATTACKEN?

Therapeutische Maßnahmen bei einer Panikattacke sollen nicht nur darauf abzielen, diese zu unterbrechen, sondern die Schwelle für die nächste möglichst hoch legen. Zur Unterbrechung dienen:

- Die gegenwärtige Umgebung verlassen: ob Arbeit oder Wohnung, Angst will „Flucht“.
- Körperliche Reize: frische Luft, kalte Dusche, Bewegung, Laufen.
- Ablenkung: jemanden anrufen, etwas Neues tun.
- Wenn das alles nicht geht: den Atemrhythmus ändern – ganz langsam, aber eher flach atmen, möglichst große Atempausen machen, sich auf den Atem konzentrieren (Atemmeditation).

- Schon vorher: ein Entspannungstraining, z. B. Jacobson-Muskelentspannung.

Den Angstkreis aufbrechen ...

Die Verhaltenstherapie arbeitet nach dem Ansatz der schrittweisen Desensibilisierung und der Stressbewältigung. Manche Medikamente (Antidepressiva) können den Angstpegel allgemein reduzieren und die innere Unsicherheit verringern. Oft sind aber auch tiefer gehende psychotherapeutische Maßnahmen sinnvoll, besonders dann, wenn der Zugang zu den eigenen Gefühlen verschüttet ist und die inneren Ressourcen nicht in Anspruch genommen werden können. Dies kann vor allem bei belastender Kindheit und Jugend, bei schlimmen, traumatischen Ereignissen der Fall sein.

Achtung: Rückzug fördert Abkapselung und Abhängigkeit vom Partner etc. Das wieder verstärkt die Angst! Alkohol und Beruhigungsmittel sind ebenfalls „Rückzug“ und daher schlecht.

IMMER UND VOR ALLEM ANGST: DIE GENERALISIERTE ANGSTSTÖRUNG

Diese Form von Angst dehnt sich auf mehrere Lebensbereiche aus und ist langjährig bekannt, ja eine Art Gewohnheit geworden. Wenn oft zunächst Panikattacken im Vordergrund waren, ist es jetzt eher ein gereizter, unruhiger Dauerzustand. Chronische körperliche Beschwerden, Muskelverspannungen, Schwitzen, Kreislaufschwäche, Unwohlsein und Kopfschmerzen kommen im Zusammenhang mit dieser Erkrankung vor. Diese Angst tritt oft gemeinsam mit depressiven Störungen auf, kann aber auch isoliert sein.

Lang anhaltende, generalisierte Angststörungen haben so manchen Betroffenen dazu gebracht, eigene Ressourcen und Kräfte zu mobilisieren. Selbsthilfegruppen, Einzel- und Gruppentherapie gehören zu diesen Ressourcen. Allerdings ist bei dieser Krankheit die Anwendung von Medikamenten meist unverzichtbar. Ohne Medikation breitet sich diese Störung auf viele Lebensbereiche aus und behindert die Betroffenen. Innerer und äußerer Rückzug kann viel Schaden anrichten. Erst eine sinnvolle medizinisch-psychotherapeutische Behandlung kann nicht nur das Symptom bekämpfen, sondern auch die Ursachen beseitigen. Eines muss allerdings klar sein: Das Erkennen von Ursachen bedeutet nicht, dass man von deren Folgen befreit ist.

PSYCHOTHERAPIE

Angst und Depression haben einen sehr starken Anteil, der auf die Entwicklung des Betroffenen in der Kindheit zurückzuführen ist. In dieser Phase entstehen die Grundeinstellungen, wie die Welt für uns ist, daraus entwickeln wir Gewohnheiten und Muster, die nicht immer gesund sind. Mit Psychotherapie kann Veränderung stattfinden.

Formen der Psychotherapie:

Entspannende Verfahren: Entspannungstrainings, Meditation, autogenes Training und Progressive Muskelentspannung nach Jacobson sind sehr hilfreich, um Stress, Angst und Panik zu reduzieren.

Verhaltenstherapie (kognitive Verhaltenstherapie): die durch Erklären, Lernen neuer Verhaltensmuster und Training eine Angstreduktion und Vermehrung an Sicherheit bringt. Vor allem angezeigt bei Phobien, also eher isolierten Ängsten wie Flugangst, Prüfungsangst, Soziphobie u. a..

Tieferegehende Verfahren: Ich möchte hier nicht alle Therapieformen auflisten, letztendlich entscheidet der persönliche Draht, den die Klientin/der Klient zur Therapeutin/zum Therapeuten findet, wie wirksam und hilfreich eine Therapie ist. Gesprächstherapie, systemische bzw. analytische Therapie und andere therapeutische Formen bewirken Angstreduktion durch Klärung der eigenen Geschichte, durch Entdecken der Angst machenden Muster und deren Veränderung. Sie sind vor allem bei Ängsten, die sich auf viele Bereiche erstrecken, sinnvoll, v. a. bei der generalisierten Angststörung.

Gruppentherapie: Fast alle Psychotherapieformen werden auch im Gruppensetting angeboten. Dies kann ein hilfreicher (etwas preiswerterer) Einstieg in die Therapiewelt sein. Bei manchen Angstformen sind Gruppen der beste und schnellste Weg, sich selber und seine Fehler kennen zu lernen.

1) Die Medikamente werden im Abschnitt „Depression“ besprochen.

EINE KRANKHEIT, DIE JEDEN TREFFEN KANN

Die Statistik gibt alarmierende Auskünfte: Jeder Vierte hat im Laufe seines Lebens eine behandlungsbedürftige depressive Störung. Selbstmord ist die dritthäufigste Todesursache aller Menschen unter dreißig. Menschen mit wiederkehrenden (episodenhaften) Depressionen benötigen im Durchschnitt acht Jahre, bis sie einen Facharzt aufsuchen!

Jeder von uns kennt depressive Verstimmungen. Sich schlecht fühlen, keine Energien haben, sich nicht entscheiden können, dabei unruhig sein, nicht schlafen können – das kommt schon einmal vor und das kann auch ein paar Tage dauern. Wenn es oft wiederkommt oder wochenlang anhält, sollte man schon an Behandlung denken.

DEPRESSION, KRANKHEIT MIT TAUSEND GESICHTERN

Sehr häufig sind es die Symptome der Traurigkeit, Angst, Selbstwertminderung und Lust- und Freudlosigkeit, die auch den medizinischen Laien²⁾ an eine

Tab. 1: Symptome der Depression

Hauptsymptome (mind. 2 davon)	Weitere Symptome (mind. 2-4)
Gedrückte Stimmung, Niedergedrücktheit	Konzentrationsminderung, Aufmerksamkeitsstörung
Interessen- und Freudlosigkeit	Selbstwertgefühlsminderung, Gefühl der Wertlosigkeit
Antriebsstörung, Müdigkeit, Erschöpfung	Schuldgefühle, Pessimismus
Körperliche Symptome (s. Tab. 2)	Hemmung oder Unruhe, Selbstschädigung, Selbstmordgedanken, Schlafstörungen, Appetitminderung
Wenn mindestens je 2 Haupt- und mindestens 2 weitere Symptome über mindestens zwei Wochen bestehen, ist der Arzt aufzusuchen!	

2) Ich verwende durchwegs die männliche Form, obwohl Frauen etwa doppelt so häufig betroffen sind.

depressive Verstimmung denken lassen. Aber auch das Fehlen von stärkeren negativen Emotionen, wie z.B. sich nicht ärgern (können), nicht traurig oder wütend sein können, kann ein wichtiges Symptom für Depression sein. Auch viele körperliche Beschwerden, für die keine medizinische Grundlage gefunden wird, können auf dieser Krankheit beruhen.

Der Weg zum Facharzt fällt nicht leicht, obwohl es hier Hilfe gibt. Für viele gelten Psychotherapeut und Psychiater als letzte Lösung, wenn es gar nicht mehr anders geht. Dabei ist die moderne Kombination von professioneller Psychotherapie mit Psychopharmaka hochwirksam in der Behandlung depressiver Verstimmungen in jedem Schweregrad.

Wenn Depression versteckt und tabuisiert wird, kommt es zu schwer wiegenden Folgen. Ein Teufelskreis entsteht aus Versagensängsten, Fehlern, Schuldgefühlen, Überforderung und gesellschaftlicher Isolation. Noch mehr Ängste, Alkohol, Beruhigungsmittel usw. sind schlechte Freunde, die uns nur noch mehr hineinziehen und noch depressiver machen. Manche Betroffene sehen dann im Selbstmord den einzigen Ausweg.

SELBSTMORDGEFAHR

Depression und der Depressive werden von den Mitmenschen nicht ernst genommen, bis es zu spät ist:

Selbstmord ist eine der häufigsten Todesursachen in den zivilisierten Ländern, gleich nach Krebs, Gefäßerkrankung (Herzinfarkt, Schlaganfall) und Unfall. Österreich hat schon lange einen Spitzenplatz in der traurigen Selbstmordstatistik. Aber was kann man tun?

Sensibel sein: Fast jeder, der einen Selbstmord plant, sucht zunächst Gespräche mit seinen Freunden, seinen Ansprechpartnern, sendet Signale aus, ruft Menschen an, die sie/er sonst nicht anruft. Sie/Er ist unentschlossen, für jede Art von Hoffnung zugänglich. Erst wenn der Selbstmord endgültig beschlossen ist, gibt es eine Phase, in der der Betroffene nicht mehr erreichbar ist.

Handeln: Angehörigen, Freunde, Verwandten können vielleicht helfen: Zeit investieren, Gespräche führen, Gefühle zulassen, Rückmeldungen geben. Wesentlich ist es bei diesen Gesprächen immer wahrhaftig, authentisch, also ehrlich zu bleiben. (z. B.: Wenn ein Depressiver sich hässlich findet und auch wirklich kein Adonis ist, hat es keinen Sinn, seine körperlichen Reize hervorzukehren, es geht darum zu betonen, was ihn liebenswert macht!)

Tab. 2: Körperliche Hinweise auf Depression

- | |
|---|
| • Kopf- und Nackenschmerzen |
| • Rückenschmerzen, Gelenkschmerzen |
| • Verdauungsstörungen, Verstopfung, Mundtrockenheit |
| • Appetitlosigkeit, Sodbrennen, Völlegefühl |
| • Brust- und Bauchschmerzen |
| • Schwindel |
| • Schwitzen |

VERSTECKT UND VERHEIMLICHT: SOMATISIERTE DEPRESSION

Für viele Menschen ist ausschließlich ein körperliches Symptom, eine „Krankheit“ im landläufigen Sinn, die einzige Möglichkeit, etwas für sich selber zu tun. Es beginnt schon in der Kindheit: Nur wenn man Fieber hat, darf man von der Schule daheim bleiben. Später ist es dann die Symptomsprache des Körpers, die uns auf seelische Probleme hinweist. Die Medizin weiß heute: Fast jedes körperliche Symptom kann einen seelischen Hintergrund haben.

Die typische Depression hat allerdings eine Reihe von Symptomen, die besonders häufig auftreten. Diese trotzen vielen herkömmlichen Therapieverfahren, bessern sich aber durch antidepressive Medikamente.

Während Schlafstörungen, Sexualstörungen und Lustlosigkeit, Verzweiflung und Traurigkeit sehr rasch schon vom Laien als Warnsymptome einer Depression angesehen werden, sind die in Tab. 2 beschriebenen Beschwerden nicht immer gleich einzuordnen. Die körperliche Durchuntersuchung sollte zügig durchgeführt werden. Wenn alle Befunde „normal“ sind, ist an Psychopharmaka und/oder Psychotherapie zu denken.

Depression ist wie eine verborgen eiternde Wunde in unserer Seele: Wir können sie eine Zeit lang verleugnen, aber sie ist dennoch da und schwächt uns auf Dauer. Nur wenn wir sie erkennen, akzeptieren und rechtzeitig etwas dagegen tun, haben wir eine gute Möglichkeit, mit ihr fertig zu werden.

- Wie beeinflusst die Chemie unser Verhalten und unsere Persönlichkeit?
- Können die biologische Medizin und die Pharmakologie alle menschlichen Probleme lösen?

Haben wir zu Recht Angst vor Psychopharmaka?

Das Gehirn ist ein Netzwerk: Jede Nervenzelle steht mit Tausenden anderen in Verbindung. Die Überleitung von einer Nervenzelle zur nächsten findet an einer speziellen Einrichtung der Nervenzelle statt: der Synapse. Durch die Freisetzung winziger Partikel chemischer Substanzen (Transmitter) wird in der folgenden Zelle eine bestimmte Reaktion ausgelöst. Es gibt verschiedene Transmitter. Wie die Figuren eines Mobiles (Abb.1) müssen Sie ausgewogen zueinander im Gleichgewicht stehen, damit unsere Psyche gut funktioniert.

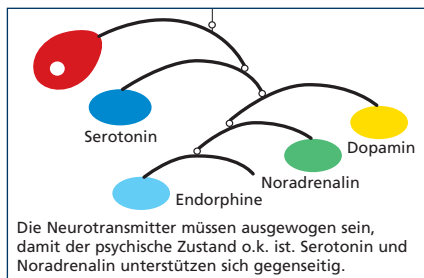
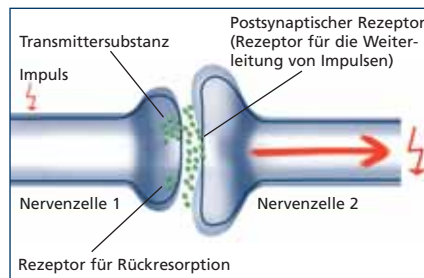


Abb. 1 Mobile



Synapse, Verbindung zweier Nervenzellen

Starke und andauernde Reize, wie z. B. Stress und belastende Ängste, fördern die Ausschwemmung von Transmittern. Dadurch stellen sich Gefühlsleere, Abgestumpftheit und Überdruß ein. Depression legt sich wie ein dicker, schwerer Mantel über uns. Menschen mit jeder Art von Depression erleben diese als Rückzug und das „Nicht-Spüren-Müssen“ von seelischem Schmerz und Verzweiflung hat auch etwas Positives. Dennoch: Besser, es käme nicht soweit! Unsere Kompetenz, Entscheidungen zu fällen, wird schwächer, wenn Transmitter fehlen. Wer sich als Persönlichkeit schwach fühlt, hat auch geringen Selbstwert und es fällt ihm schwer, Entscheidungen zu treffen, initiativ zu sein. Kreativität bleibt auf der Strecke und auch die Fähigkeit, sich fallen zu lassen und Hilfe annehmen zu können – ein Teufelskreis. Aber wer kennt nicht solche Phasen von Schwäche?

Es ist daher verständlich, dass die Krankheit „Depression“ nicht nur mit Gefühlsverlust, sondern auch mit Unsicherheit, Veränderungen im

Antrieb und vermehrten Schwierigkeiten darin, Entscheidungen zu treffen, einhergeht. Unruhe, Schlafstörungen, aber auch Grübeln, Schwitzen und andere vegetative Symptome (Verstopfung, Appetitlosigkeit) hängen damit zusammen.

WIE KOMMT ES ZUR „DEPRESSION“?

Stark vereinfacht, kann die Entstehung von Depression mit der eines Erschöpfungszustandes verglichen werden. Auch ein Gesunder, der zu viel arbeitet und zu wenig schläft, wird Anspannung, Rastlosigkeit dann aber wieder Leere, Antriebs- und Entscheidungsschwäche erleben. Lust- und Energielosigkeit, fehlende Emotionen sind die Folge. Neben „äußerer“ Überarbeitung, gibt es auch eine „innere“: Angst, Überforderung, Vermeidung oder Verlangen, Suche nach Beziehung und Nähe. Wir erschöpfen uns in der dauernden Anstrengung, unsere vermeintlichen Defizite auszugleichen.

Wenn dieser Zustand der Erschöpfung mehrere Wochen andauert, wenn Schlafstörungen auftreten, kann man von einer behandlungsbedürftigen „Depression“ sprechen.

Sie kann ihre Ursache in erschöpfenden Prozessen, wie Trauer, Scheidungsproblematik, fortgesetzten Demütigungen durch Mobbing am Arbeitsplatz, Krankheit oder anderem haben (reaktive Depression).

Liegen die Ursachen in der Kindheit, wie Verletzungen, Traumen, Liebesentzug, und sind Ängste eines der wichtigsten Begleitsymptome, so kann es sich um eine neurotische Entwicklung und neurotische Depression handeln.

Wenn die Tendenz zu psychischen Problemen bereits in der Familie existiert, wenn die Jahreszeiten die Befindlichkeit beeinflussen und wenn die Depression mit extrem schweren Einzelsymptomen einhergeht, für die es weder einen Auslöser noch einen sichtbaren Grund für deren Besserung gibt, kann es sich um eine „endogene“, also ererbte Depression handeln.

Stark vereinfacht ist „Depression“ die Folge der Erschöpfung bestimmter Zentren des Gehirns, was zum Fehlen von Transmittersubstanzen führt. Eine Behandlung sollte dann nicht wie ein Feuerwehreinsatz gesehen werden. Durch die Regeneration soll es dem Betroffenen möglich werden, die Muster und Mechanismen, die zu diesem Zustand geführt haben, zu finden und zu verbessern.

WAS BEDEUTET „MANGEL AN TRANSMITTERSTOFFEN“?

Neurotransmitter oder Transmitterstoffe sind keine „Glückshormone“ wie sie oft genannt werden. Hormone sind Botenstoffe, die über das Blut wirken und deren Spiegel im Blut etwas über deren Wirkung aussagt. Neurotransmitter hingegen arbeiten an der Übertragung von Impulsen von einer Nervenzelle zu einer anderen und haben dort sehr spezifische Funktionen. Ihre Konzentration im Blut ist dabei nicht unbedingt ausschlaggebend für ihre Funktion.

Ihren Zweck merkt man erst durch den Mangel: Fehlt Serotonin an bestimmten Nervenzellen, kann das einerseits Depression, Panik-, Angst- und Zwangsstörungen bedeuten, aber andererseits auch Schmerzen durch Muskelverspannungen. Welche Wirkung es genau hat, wurde erst durch den Nachweis verschiedener Rezeptoren erforschbar. Dasselbe gilt auch für Noradrenalin: Es hat im Gehirn ganz andere Funktionen wie an den Blutgefäßen oder am Herz. Wenn an den entsprechenden Zellen des Gehirns zuwenig davon verfügbar ist, spürt man das als Angst, Depressivität und schlechtes Selbstwertgefühl.

Viele weitere Neurotransmitter, die nun erforscht werden, spielen in ihren Funktionen zusammen und befinden sich miteinander in einem sehr sensiblen Gleichgewicht. Psychische Veränderungen können wie ein Sturm in diesem Mobile (s. Abb. 1) der Transmitterstoffe gesehen werden. Daher ist es sehr wichtig, feinfühlig mit psychischen Problemen umzugehen.

PSYCHOPHARMAKA

Substanzen, die sich auf die Transmittersubstanzen in den für psychisches Erleben zuständigen Hirnregionen³⁾ auswirken, werden Psychopharmaka genannt.

Die älteren Substanzen haben massive Nebenwirkungen: Verstopfung, Müdigkeit, Konzentrations- und Bewegungsstörungen. Daher werden sie kaum noch verwendet.

Die modernen Medikamente haben wenig unerwünschte Wirkungen, sind nicht giftig und können neben dem normalen Alltag eingenommen werden. Die Betroffenen können nach etwa zwei Wochen mit dem Einsetzen der Wirkung rechnen und wieder am Arbeitsprozess teilnehmen. Es gibt auch keine Sucht, wenn sie vom Arzt kunstgerecht verordnet werden.

Die modernen Psychopharmaka verbessern die natürliche Wirkung eines (z. B.

3) z. B. Mittelhirn, limbisches System, Hirnstamm, Thalamus.

Serotonin) oder mehrerer (Serotonin und Noradrenalin) Neurotransmitter, in dem sie deren zu raschen Abbau verhindern. Sie stören daher nicht den Hirnstoffwechsel, sondern verbessern ihn. Dadurch wirken Sie wie ein „Batterie-ladegerät“, das erschöpfte und entleerte Energievorräte wieder auffüllt.

Seit spezifische Substanzen ohne wesentliche Nebenwirkungen produziert werden, ist für Menschen mit jedem Schweregrad von Depressionen eine neue Behandlungsperspektive eröffnet worden: Dass neben der medikamentösen gleichzeitig psychotherapeutische Behandlung erfolgt, wird immer besser möglich, aber auch wichtiger.

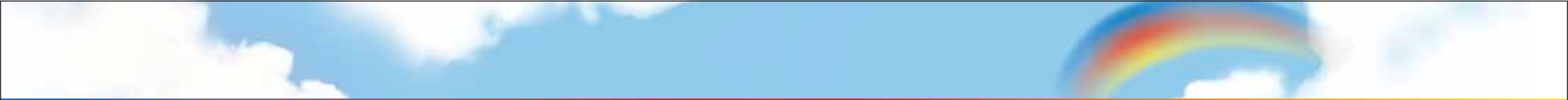
Fast alle Medikamente, die gegen Depression verwendet werden, wirken auch gegen Angst. Dennoch ist es wichtig, sich dieser Angst zu stellen. Das Medikament soll nie die Angst unterdrücken, es soll sie bearbeitbar machen. Es soll Ihnen gelingen, mit der Angst leben zu lernen.

WARNUNG: Ganz entschieden abzulehnen ist die langfristige Anwendung von Beruhigungsmitteln (Tranquilizer, Benzodiazepine) ohne fachärztliche Anweisung. Diese Stoffe bewirken eine sehr rasch einsetzende Stimmungsaufhellung. Dies führt zu einer Euphorie, die bald wiederholt werden will. So ist sehr bald der Grundstein zu einer Tranquilizerabhängigkeit gelegt!

WAS MUSS MAN ÜBER PSYCHOPHARMAKA-BEHANDLUNG WISSEN?

Unsere größte Angst: Greift das Medikament in meine Persönlichkeit ein? Fast jeder kennt Menschen, die durch Psychopharmaka „nicht mehr sie selber“ sind. Jeder hat Angst, zum willenlosen Zombie zu werden. Aber da hat die Realität einige Aktualisierungen unseres Wissens verdient:

1. Medikamente, die Menschen grundlegend verändern, gibt es nicht wirklich.
2. Psychopharmaka sind sehr verschieden: Ältere haben vorwiegend ruhig stellende Wirkungen. Moderne ermöglichen Veränderungen, die Sie selbst als notwendig sehen.
3. Je intensiver die Auseinandersetzung mit den Symptomen der Krankheit, desto zielsicherer ist die medikamentöse Behandlung und umso weniger Nebenwirkungen treten auf.



Nebenwirkungen: Die heutigen Medikamente haben nur in den ersten Tagen der Einnahme wesentliche Nebenwirkungen: Müdigkeit, Übelkeit, Kreislaufschwäche, Schwindel können auftreten, verschwinden aber bald wieder. Spätestens nach 5 – 6 Tagen gehen diese Beschwerden zurück. Sexualstörungen oder Mundtrockenheit können länger anhalten. Meist werden die Nebenwirkungen geringer, je länger das Medikament eingenommen wird. Gefährliche Nebenwirkungen wie Veränderungen der Blutwerte oder bleibende Organschäden gibt es nicht!

Aber Achtung: Im Beipacktext werden Symptome und Nebenwirkungen aufgelistet, die in der Prüfphase Versuchspersonen aufgefallen sind. Oft werden wir erst, wenn wir es lesen, auf das aufmerksam, was es in unserem Körper schon vorher gegeben hat.

Hauptwirkung: Je nach der Symptomatik wird der Arzt ein Medikament auswählen, das die belastenden Symptome zuerst verbessert. Diese Hauptwirkung setzt nach 1 – 2 Wochen ein. Danach entwickelt sich eine Wirkung, die andere vielleicht etwas verdeckte Probleme der Depression verbessert. Wenn jemand z.B. unter starker Antriebs- und Entscheidungsschwäche leidet, wird man versuchen, diese Symptome zuerst zu bekämpfen. Danach wird vielleicht die dauernde innere Unruhe und das niedrige Selbstwertgefühl eine Verbesserung erfahren. In weiterer Folge kann der Betroffene beginnen, Veränderungen in seinem Leben zu treffen, die er sich bisher nie getraut hat.

Dosis, Regelmäßigkeit: Nur regelmäßige Einnahme in ausreichender Menge bewirkt einen Wirkspiegel der Substanz im Gehirn. Zu wenig oder unregelmäßig einzunehmen macht nur Nebenwirkungen und keine Hauptwirkung.

Behandlungsdauer: Wenn das Medikament hilft, ist mit einer Behandlungsdauer von mindestens einem halben Jahr zu rechnen. Bei kürzeren Behandlungen ist die Gefahr des Rückfalls groß. Oft muss auch wesentlich länger behandelt werden, dies soll aber in jedem Fall der Facharzt entscheiden. Er wird sich bemühen, das passende Medikament für den Betroffenen zu finden und diese Therapie dann auch beizubehalten.

Absetzen: Psychopharmaka sollten nie plötzlich abgesetzt werden. In der Frühphase der Behandlung können die ursprünglichen Symptome wieder und stärker kommen (Rebound). In der Spätphase kann es zu neuen Symptomen kommen, die zwar harmlos, aber lästig sind (Absetzsymptome). Daher soll man die Dosis über 2 – 3 Wochen langsam reduzieren, bis man aufhört.

Suchtgefahr: Antidepressiva und Neuroleptika machen nicht süchtig. Es gibt auch keinen Gewöhnungseffekt oder eine psychische Abhängigkeit. Im

Gegensatz dazu können Beruhigungs- und Schlafmittel (sog. Tranquilizer) eine Gewöhnung hervorrufen. Manche Menschen haben aber immer ein Problem damit, ein Medikament abzusetzen. Hier kann gezielte Therapie helfen.

Autofahren: Die modernen Antidepressiva erlauben Autofahren und die Wahrnehmung beruflicher Pflichten nach einer gewissen Zeit der Einnahme. Die Symptome der Depression (Konzentrationsstörungen) sind intensiver und gefährlicher als die Medikamentenwirkung. Im Zweifelsfall sagt Ihnen der Arzt Bescheid.

Alkohol: Die Alkoholwirkung wird verstärkt, Autofahren ist bereits bei kleinen Alkoholmengen nicht mehr möglich. Außerdem macht Alkohol depressiv – die Wirkung des Medikaments wird aufgehoben. Alkohol enthemmt: Besonders zu Beginn der Behandlung darf kein Alkohol getrunken werden.

“Giftigkeit“: Moderne Medikamente haben praktisch keine giftige Wirkung, auch wenn hohe Dosen eingenommen werden. Gefährlich sind große Alkoholmengen zusammen mit Mischungen von großen Medikamentenmengen.

Schwangerschaft, Stillen: Es gibt fast keine Forschungsergebnisse darüber, aber bei einigen Psychopharmaka wissen wir bereits, dass sie auch in der Schwangerschaft möglich sind. Wenn Ihnen etwas unklar ist, setzen Sie bei Eintritt einer Schwangerschaft das Medikament rasch, aber nicht plötzlich ab. Gegen Ende der Schwangerschaft und in der Stillperiode sind viele Medikamente möglich.

Persönlichkeitsveränderungen, Charakterveränderungen: Natürlich gibt es Veränderungen im Verhalten und der Art, wie man mit Problemen umgeht. Man wird kreativer, ressourcenreicher, vielleicht auch kritischer und selbstbewusster. Mit dieser Veränderung können die meisten Depressiven leben. Ganz zu Beginn einer Behandlung spürt man sich vielleicht auch anders: für manche ist es, wie wenn sie robuster und kräftiger würden.

Wesentlich ist der Unterschied, ob Depression und Angst negiert, tabuisiert und verheimlicht werden, oder ob ein Mensch und sein unmittelbares Umfeld, die Familie, Partner, Freunde gemeinsam lernen damit umzugehen. Das Medikament stellt in diesem Zusammenhang nur einen Baustein dar, ein Hilfsmittel für weitgehende Genesung.

NICHT ALLES IST CHEMIE!

Die Neurobiologie als Wissenschaft gibt uns Aufschluss über die Chemie der Seele und die Hoffnung, viele Krankheiten und Leidenszustände positiv beeinflussen zu können. Allerdings bleibt uns auch genug zu tun, um uns zu verändern.

Alternative Heilmethoden können begleitend bei psychischen Krankheiten große Hilfe bringen: Akupunktur, Homöopathie, Diätmaßnahmen und Bewegungsprogramme können einen wesentlichen Beitrag zur Verbesserung des Wohlbefindens leisten und helfen auch beim Entspannen und Regenerieren oder nur sich einfach etwas Gutes tun zu dürfen.

Mit Medikamenten, Entspannung, Wellness und den alternativen Methoden hat ein Teil der Behandlung begonnen. Der größere Teil, nämlich das auf vielen Ebenen notwendige Wahrnehmen des Problems, das zu der Erkrankung geführt hat, und das Erkennen anderer Möglichkeiten, damit umzugehen, liegt in der Initiative des Betroffenen selbst und ist als intensive und schwere Arbeit zu verstehen.

Selbsthilfegruppen (SHG): Wie bei Alkoholismus und bei mehreren somatischen Krankheiten gibt es für Depression- und Angststörungen auch Selbsthilfegruppen (SHG). Das Wesen von SHG's ist die eigenverantwortliche Organisation, das heißt, Betroffene schließen sich zusammen, organisieren Clubabende, gemeinsame Aktivitäten, Vorträge usw. Der Arzt, Psychologe, Psychotherapeut wird als Fachmann eingeladen, um Rat gefragt, hat aber mit dem Gruppenprozess nichts zu tun. Die SHG kann wohl eine Gruppentherapie anbieten, die Teilnahme ist freiwillig, aber verbindlich. Die Eigenverantwortlichkeit spielt eine große Rolle. In der SHG ist man auch als Mitglied akzeptiert, wenn man nur um Rat fragt, nur ein Buch besprechen will, nur fragen will, wie man denn mit dem depressiven Gatten, der depressiven Freundin umgehen soll.

Literatur: Über Depression und Angst ist viel geschrieben worden. Das müssen nicht nur Bücher sein: In Foren, im Internet gibt es so manche gute Information und ergreifende Schilderung. Aber Achtung: jeder kann anonym alles oder „irgendwas“ ins Internet stellen und so ist es auch zu bewerten. Die Schwelle ist niedrig, man kann sehr gut aus sich herausgehen und etwas mit jemandem teilen, aber bitte bleiben Sie anonym!

Selber schreiben kann für manchen Betroffenen viel Trost, Ruhe und Klärung bedeuten. Sich einem Tagebuch anzuvertrauen wirkt zwar heute ein bisschen altmodisch, aber es tut gut. Eins ist klar: Schreiben ist für keinen Depressiven die einzige Lösung.

Psychotherapie: Veränderungsarbeit kann gelegentlich ohne fachliche Hilfe vollzogen werden, aber meist bedarf es des Wissens und der Klarheit einer kompetenten Spezialistin/eines kompetenten Spezialisten, der Psychotherapeutin/des Psychotherapeuten. Moderne psychiatrische Konzepte sehen immer eine kombinierte Therapie bei der Behandlung schwerer Störungen vor. Es wäre ein großer Fehler, auf die Synergien, die sich durch die Veränderungsarbeit mit der qualifizierten Psychotherapeutin, dem Therapeuten ergeben, verzichten zu wollen.

In der Therapie kann man sich in der geschützten Atmosphäre uneingeschränkter Zuwendung ausreichend seinen tiefen Problemen widmen. Es wird möglich, eigene Verhaltensweisen zu verstehen und die gewohnten Muster und Grundannahmen zu hinterfragen.

Psychotherapie heißt nicht nur Hilfe annehmen, sich fallen lassen, sondern Schritt für Schritt die eigene Verantwortung wieder übernehmen lernen: Kein Arzt und kein Therapeut kennt den Betroffenen so gut wie er sich selbst! Medikament und Psychotherapie sind wirkungsvoller, wenn der Betroffene bereit ist, aktiv Veränderungen seines Lebens und seiner Gewohnheiten anzustreben.

Psychotherapie gilt heute als bewährte Begleittherapie bei Angst und Depression. Die Kosten dafür werden meist zum Teil von der Krankenkasse übernommen. Einen eigenen Beitrag zu leisten ist aber sehr wichtig, wenn das möglich ist!

Entscheidend für Psychotherapie ist der gute Draht zur Therapeutin/zum Therapeuten, um sich angenommen und sicher zu fühlen. Auch die Bereitschaft zur Veränderung und die Übernahme der Verantwortung dafür sind wesentliche Voraussetzungen.

Depression und Angst, die Krankheiten mit den vielen Gesichtern, die häufigsten Krankheiten überhaupt, haben durch zeitgemäßen Umgang viel von ihrem Schrecken verloren. Durch moderne Pharmaka, Psychotherapie und Enttabuisierung ist es heute möglich, diesen in vielerlei Hinsicht so beeinträchtigenden Leidenszuständen Einhalt zu gebieten. Wesentlich ist nur: nehme ich die Hilfe an, die mir zur Verfügung steht? Bin ich bereit, die Krankheit als Herausforderung, als Chance zu sehen?

Dann zeigt mir mein Unbewusstes – vielleicht gerade durch die Depression – den richtigen Weg!

Wann ist es sinnvoll, einen Facharzt zu konsultieren?

- 1) Veränderung im logischen Gedankengang: Verlangsamung, Beschleunigung, Sprunghaftigkeit.
- 2) Gedächtnisstörungen: Ausblendungen, Tilgungen, Gedächtnisverlust, Vergesslichkeit.
- 3) Unerklärliche Stimmungsschwankungen, besonders, wenn diese rasch und unvorhersehbar ablaufen (von normaler Stimmung zu Gereiztheit oder Euphorie ohne erkennbaren Anlass).
- 4) Alle Störungen, bei denen ein Wechsel der Bewusstseinslage vorkommt (Anfälle, Verwirrtheit, Starre, Durchbrüche von Emotionen).
- 5) Veränderung im subjektiven Erleben von Affekten: Fehlen von Gefühlen bzw. Gefühlserleben. Lust- und Interesselosigkeit, Entscheidungsschwierigkeiten, Ziel- und Sinnlosigkeit.
- 6) Anhaltende Schlafstörungen (länger als zwei Wochen).
- 7) Antriebsstörungen: gehemmter oder gesteigerter Antrieb, das innerliche Gefühl immer dieselben Gedanken denken zu müssen, innerlich unruhig, „zu eng in der Haut“, „wie ein Löwe im Käfig“.
- 8) Immer wiederkehrende Schuldgefühle und quälende Selbstvorwürfe, Selbstmordgedanken, auto- und heteroaggressive Verhaltensweisen (Verletzungen, Vergiftungen, rücksichtsloses Fahren, fatales Spielen) und deren Androhung.
- 9) Ess-Störungen: Bulimie (Fress-Brechsucht) und Anorexie (Magersucht).
- 10) Sucht und wiederholter Substanzmissbrauch, Alkohol, Drogen.
- 11) Angst, Panikattacken, anfallsweise, unvorhersehbare Angstsymptomatik mit körperlichen Beschwerden. Hartnäckige Phobien, die klassischen Angst- u. Zwangs-Neurosen.
- 12) Alle Störungen, bei denen körperliche, vor allem vegetative Symptome auftreten (Schweißausbrüche, Herzbeschwerden, Muskelverspannungen...).
- 13) Verfolgungsideen, -gefühle und -wahn.
- 14) Erinnerungsfälschungen, Illusionen, Anmutungserlebnisse, Halluzinationen.

Günter Niklewski und Rose Riecke-Niklewski: Depressionen überwinden – Wege aus dem Tief. Stiftung Warentest, Berlin und Verein für Konsumenteninformation, Wien 1998.

Andrew Salomon: Saturns Schatten – Die dunklen Welten der Depression S. Fischer Verlag Frankfurt 2002

Weitere Bücher:

Buchhandlung Krammer, 1070 Wien (www.krammerbuch.at), spezialisiert auf diese Themen. Gute Beratung und kostenfreier Versand!

Selbsthilfegruppe:

Club D&A Schottenfeldgasse 40/8, 1070 Wien, Tel. 407 77 27, www.club-d-a.at

Weblinks:

Kompetenznetz Depression:

viel Wissen und Wissenschaft, gute Fachinformation:
www.kompetenznetz-depression.de

Psychotherapie:

Auskunft und Hilfe bei der Suche bietet www.psyonline.at

Info.: Neurologische u. psychiatrische Krankheiten, laufend aktualisiert:

www.possnigg.at

Depression und Burnout:

www.burnoutnet.at

© DR. GÜNTHER POSSNIGG:

NEUROLOGE, PSYCHIATER UND PSYCHOTHERAPEUT
VIENNA, AUSTRIA TEL: +431 470 88 70, FAX +431 47088704
E-MAIL: possnigg@possnigg.at

Impressum:

Medieninhaber, Herausgeber, Verleger: Wyeth-Lederle Pharma GmbH, Storchengasse 1, 1150 Wien
Autor: Dr. Günther Possnigg
Gestaltung: ghost.company